Ape onderzoek & advies

Verkenning Kennisinfrastructuur Arbeid & Zorg

rapportnr. 1369

Verkenning Kennisinfrastructuur Arbeid & Zorg

Verkenning Kennisinfrastructuur Arbeid & Zorg

Eindrapport

Natasja Bovee
Philip de Jong
Selma van der Haar
Femke Reijenga

Onderzoek in opdracht van ZonMw

November 2015

Den Haag, Verkenning Kennisinfrastructuur Arbeid & Zorg

Ape rapport nr. 1369

Inhoud

Samenvatting

Context

De SER concludeert in haar advies over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg dat een goed toegankelijke, ondersteunende kennisinfrastructuur een belangrijke voorwaarde is voor een betere arbeidsgerelateerde zorg. In vervolg hierop heeft ZonMw APE opdracht gegeven een verkenning uit te voeren naar de inrichting van een kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg. Deze verkenning is gebaseerd op een kenniscyclus die bestaat uit vier schakels: kennisbehoefte, onderzoek, kennistransfer en de praktijk.

Bouwstenen

De interviews en workshops met stakeholders leverden bouwstenen voor een kennisinfrastructuur die vervolgens in vijf thema's zijn gegroepeerd: 1) kennisontwikkeling, 2) digitale structurering, 3) samenwerking rondom en met de cliënt, 4) richtlijnen en implementatie en 5) governance en financiering. Op basis van deze thema's heeft APE een scenario opgesteld om in drie stappen te komen tot een volwaardige kennisinfrastructuur. In elke stap worden op alle vijf thema's één of meerdere bouwstenen benoemd. Per stap vormen de bouwstenen een samenhangende structuur.

Scenario in drie stappen

In de eerste stap wordt de reeds bestaande kennis beschikbaar gesteld en gebundeld in een digitale database. Ook worden multidisciplinaire richtlijnen ontwikkeld door professionals uit praktijk en onderzoek. Voor cliënten wordt gestart met het inzichtelijk maken van de rollen van professionals in het veld Arbeid en Zorg.

In de tweede stap wordt kennisontwikkeling verder vorm gegeven in onder andere proeftuinen, wederom met professionals uit praktijk en onderzoek. Een online-helpdesk voorziet in specialistische kennis en verzamelt kennisbehoeften op basis van ervaringen uit het veld en ervaringen uit de proeftuinen. Daarnaast worden mogelijke behandelingen in relatie tot arbeid per aandoening inzichtelijk gemaakt voor cliënten.

Als laatste stap wordt voorgesteld een volwaardige kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg te verankeren in een digitaal platform, in leerstoelen en lectoraten Arbeid en Zorg en in multidisciplinaire zorgplannen. Op het digitale platform vinden professionals en cliënten elkaar vanuit onderzoek en praktijk en wordt informatie over Arbeid en Zorg overzichtelijk beschikbaar gesteld. In een multidisciplinair plan wordt zorg in relatie tot arbeid met de cliënt vastgesteld. In deze laatste stap komt het tot de instelling van een zelfstandige stuurgroep Arbeid en Zorg die het verdere proces regisseert en de drijvende kracht is

voor het oprichten van netwerken. De stuurgroep bestaat uit stakeholders die voordeel hebben bij een succesvolle kennisinfrastructuur en zorgen voor structurele financiering van de kennisinfrastructuur.

Conclusies en aanbevelingen voor implementatie

Aangezien in het verleden vergelijkbare initiatieven niet tot een blijvende geïntegreerde kennisinfrastructuur hebben geleid, is een aantal aandachtspunten benoemd voor implementatie. Als eerste is zicht op structurele financiering een vereiste voor een succesvolle implementatie van een kennisinfrastructuur. Vervolgens is er behoefte aan expliciete aandacht voor het versterken van samenwerking en vertrouwen tussen betrokken partijen. Tot slot is het gebruik maken van bestaande initiatieven waarin praktijk en onderzoek goed samenwerken, benoemd als een succesfactor bij de implementatie. Succesvolle initiatieven op regionaal niveau of per sector kunnen als voorbeeld dienen voor andere regio's of sectoren. Voor deze aanbevelingen bestaat draagvlak bij betrokkenen en belanghebbenden. De verkenning leert dat er een vruchtbare bodem is voor een kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In een recent advies over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg stelt de SER "dat een goed toegankelijke, ondersteunende kennisinfrastructuur een belangrijke voorwaarde is voor kwalitatief betere arbeidsgerelateerde zorg. De infrastructuur kan inzichten en kennis over arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen, diagnose en behandeling samenbrengen en verspreiden. Dit draagt eveneens bij aan een betere signalering en diagnostiek van beroepsziekten".[1]

ZonMw heeft APE opdracht verleend om een verkenning uit te voeren naar mogelijke scenario's voor een kennisinfrastructuur voor Arbeid en Zorg. Dit document beschrijft de behoeften, bouwstenen en mogelijke stappen voor een scenario voor een kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg.

1.2 Leeswijzer

Dit document beschrijft in hoofdstuk 1 de aanpak van de verkenning, gebruikte definities en afbakening van de opdracht. Hoofdstuk 2 beschrijft het doel van de kennisinfrastructuur en de kapstok die is gebruikt voor de behoefte-inventarisatie. In hoofdstuk 3 beschrijven we de behoeften aan bouwstenen voor een kennisinfrastructuur. Deze zijn de basis voor de stappen die in hoofdstuk 4 zijn uitgewerkt. Tot slot beschrijven we conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 5. In de bijlagen zijn de kernpublicaties en betrokken organisaties opgenomen.

1.3 Aanpak

Om te komen tot een zo concreet mogelijke vormgeving van een infrastructuur die tegemoet komt aan de behoeften van kennisgebruikers en -producenten, hebben we een verkenning uitgevoerd met stakeholders uit het veld. Op basis van deskresearch en interviews met stakeholders is een kaderstelling opgesteld voor de kennisinfrastructuur die als input diende voor een behoefte-inventarisatie workshop. Tijdens de workshop zijn voorbeelden gegeven van ervaren knelpunten in kennisuitwisseling en –ontwikkeling. Er is gediscussieerd over benodigde bouwstenen voor een kennisinfrastructuur voor Arbeid en

[1] SER, *Betere zorg voor werkenden,* Advies 14/07, Den Haag, 2014, p.8.

Zorg en de deelnemers konden hun behoeften op dit gebied aangeven. Ook mogelijkheden voor financiering maakten deel uit van de discussie. Aan de hand van de verzamelde bouwstenen is een scenario opgesteld en een manier om in drie stappen tot een kennisinfrastructuur te komen. Het scenario en de stappen om daar te komen zijn gepresenteerd in een tweede workshop. Naar aanleiding van het voorstel zijn daar suggesties gedaan voor de realisatie van het voorgestelde scenario.

1.4 Definities

Arbeidsgerelateerde zorg is zorg gericht op het voorkomen c.q. behandelen van arbeidsrelevante of arbeidsgerelateerde klachten en ziekten van de werknemer, inclusief reintegratie, met als doel behoud c.q. herstel van duurzame inzetbaarheid van de werknemer in het belang van de werknemer zelf en de maatschappij waarin hij leeft, alsook de organisatie waarin de werknemer werkt[2].

Arbocuratieve zorg is zorg die, zowel vanuit de arbozorg als door de curatieve gezondheidszorg, wordt toegepast voor een werknemer met een aandoening die, al dan niet veroorzaakt door het werk, in alle gevallen het functioneren op het werk nadelig beïnvloedt. Het doel van de zorg is om tijdige terugkeer naar werk mogelijk te maken, al dan niet in dezelfde functie[3].

Curatieve (reguliere) zorg omvat alle medische interventies gericht op behandeling en genezing.

Met ***cliënt*** wordt in dit rapport zowel de werkende, de werkzoekende als de patiënt bedoeld.

Een ***kennisinfrastructuur*** is te definiëren als "het geheel aan structurele voorzieningen dat gericht is op het genereren en toepassen van hoogwaardige kennis voor, respectievelijk in, de praktijk van arbeid en zorg".[4] De structurele voorzieningen waarnaar in de definitie verwezen wordt kunnen allerlei vormen aannemen. Ze worden bepaald door de behoeften van de betrokken kennisgebruikers, door de mogelijkheden van de kennisproducenten om aan die behoeften tegemoet te komen en door praktische en institutionele mogelijkheden en beperkingen om de kloof tussen de reguliere zorg en de bedrijfsgezondheidszorg te overbruggen en tot een gemeenschappelijke kennisagenda te komen.

---

[2] SER, *Betere zorg voor werkenden,* Advies 14/07, Den Haag, 2014.

[3] http://www.encyclo.nl/begrip/Arbocuratieve%20zorg

[4] Ontleend aan Raad voor Gezondheidsonderzoek, *Advies Kennisinfrastructuur Public Health: Kennisverwerving en kennistoepassing,* Den Haag, 2003.

Bouwstenen zijn activiteiten, werkvormen en communicatiekanalen die bedoeld zijn om kennis te ontsluiten en kennisbehoeften en praktijkervaringen met elkaar te delen. Om zodoende de kennis te laten stromen. Denk bijvoorbeeld aan gezamenlijke richtlijnen en kennisagenda's, het uitvoeren van multidisciplinaire onderzoeksprogramma's, het organiseren van intercollegiale toetsing, digitale fora, congressen, interdisciplinaire peer reviews, integrale modules in opleidingen, mail-netwerken (bijvoorbeeld een Linkedin groep) en webinars.

1.5 Kennisveld

De verkenning van 'Kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg' heeft als doel tot een ***scenario*** te komen voor een ***Kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg*****.** In de verkenning starten we zo breed mogelijk om behoeften van de betrokken partijen aan een kennisinfrastructuur te inventariseren. De infrastructuur dient een open karakter te hebben zodat het toegankelijk is voor alle partijen die deze willen gebruiken. Huidige technische standaarden bieden hiervoor mogelijkheden.

Het verkennen van financieringsmogelijkheden voor het scenario is onderdeel van deze opdracht. Kennisontwikkeling en kennisuitwisseling vinden nu al plaats in diverse organisaties en deze hebben hun eigen financieringsmodel. Bijvoorbeeld vakbladen, congres- en beroepsorganisaties hebben al een belangrijke rol in kennisoverdracht en hebben bestaande financiering. Voor de nieuwe bouwstenen - die samen met de bestaande bouwstenen de kennisinfrastructuur vormen- dient een financierings- en governance model te worden ingericht.

2 Doel Kennisinfrastructuur

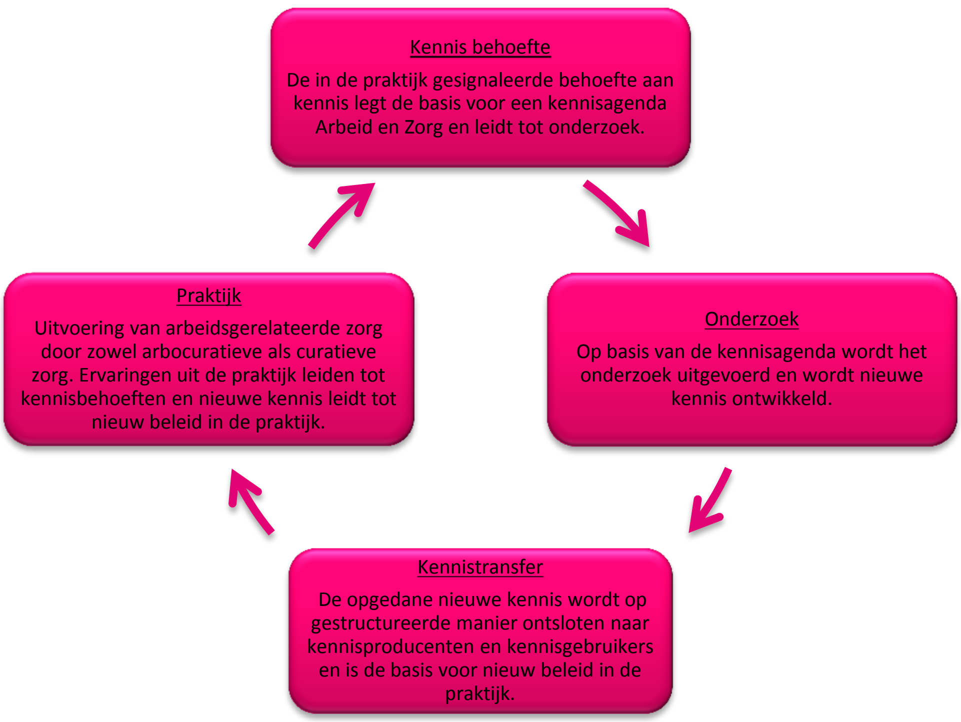
2.1 Kenniscyclus

In het SER advies wordt gesteld dat het ondersteunen van de kenniscyclus voor Arbeid en Zorg kan bijdragen aan “kwaliteitsverbetering en efficiëntieverhoging van de arbeidsgerelateerde zorg, mede door een bundeling, verdere ontwikkeling en grotere toegankelijkheid van kennis”. Een kennisinfrastructuur is nodig om de kenniscyclus te laten werken.

Wat is een kenniscyclus?

Een kenniscyclus bestaat uit vier schakels waarin zowel kennisgebruikers als kennisproducenten een rol spelen. Het definiëren van een kennisagenda, het uitvoeren van onderzoek en het in de praktijk uitwisselen en toepassen van de ontwikkelde kennis zijn onderdeel van een kenniscyclus. De kenniscyclus voor Arbeid en Zorg wordt in onderstaande figuur weergegeven.

Figuur 1. Kenniscyclus arbeidsgerelateerde zorg



De kennisinfrastructuur die we in deze verkenning voorstellen, dient de kenniscyclus voor Arbeid en Zorg te ondersteunen. De infrastructuur zal dus voor alle schakels van deze cyclus bouwstenen moeten bieden die kennisgebruikers en kennisproducenten ondersteunen in het vinden, ontwikkelen en ontsluiten van kennis over, en ten behoeve van Arbeid en Zorg.

2.2 Doelstelling Kennisinfrastructuur

Deze verkenning richt zich op de ontwikkeling van een scenario voor een kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg. De aanleiding voor de verkenning is het recente SER advies over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg. De kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg heeft als doel de kennisbasis en de kwaliteit van de arbeidsgerelateerde zorg te versterken en de samenwerking tussen arbocuratieve organisaties te verbeteren.

De tweede doelstelling is het versterken van de samenwerking en uitwisseling tussen arbeidsgerelateerde zorg en de reguliere geneeskundige zorg. De reguliere zorg betrekt de factor arbeid wellicht wel in de diagnose, maar in het uiteindelijke behandelplan speelt de factor arbeid nog vaak een ondergeschikte rol. Zo zijn arbeidsparticipatie en re-integratie (nog) geen behandeldoel.

In arbeidsgerelateerde zorg worden al diverse bouwstenen gebruikt om kennis uit te wisselen met collega's binnen en tussen de vakgebieden. Een robuuste landelijke kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg moet bijdragen aan kennisuitwisseling *tussen* vakgebieden.

2.3 Doelgroep kennisinfrastructuur

Een groot aantal organisaties is actief op het gebied van Arbeid en Zorg. Zij hebben allemaal hun eigen kanalen om kennis uit te wisselen. Momenteel is actuele kennis op het gebied van Arbeid en Zorg versnipperd en daardoor onvoldoende overzichtelijk beschikbaar voor kennisproducenten en -gebruikers. De kenniscyclus en ieders rol daarin komt daardoor nog niet voldoende tot zijn recht.

In onderstaande figuur is een -niet uitputtend- schema weergegeven van kennisproducenten en kennisgebruikers die een rol spelen in de kenniscyclus van Arbeid en Zorg. In bijlage 2 is een lijst opgenomen van organisaties waarvan de websites geanalyseerd zijn ten behoeve van het opstellen van dit kader.



Bovenstaand schema is illustratief bedoeld en beoogt op geen enkele wijze volledig te zijn. In de verkenning betrekken we zoveel mogelijk partijen die een rol spelen in de kenniscyclus of die gebaat zijn bij een verbetering in kennisuitwisseling en in kennisontwikkeling van arbeidsgerelateerde zorg. Juist ook partijen die voordeel hebben van kennisverbetering, zoals cliënten (organisaties), inkomensverzekeraars en werkgevers- en werknemersverenigingen, willen we betrekken in de ontwikkeling van een kennisinfrastructuur en in de governance en financiering daarvan.

3 Behoeften en bouwstenen

3.1 Inleiding

Tijdens de workshop en de interviews zijn behoeften en bouwstenen geïnventariseerd voor een Kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg. De genoemde behoeften zijn in te delen in vijf thema's:

- Kennisontwikkeling
- Digitale structurering
- Samenwerking rondom en met de cliënt
- Richtlijnen en Implementatie
- Governance en Financiering

Dit hoofdstuk beschrijft de genoemde behoeften en de bouwstenen die voor elk van deze thema's zijn aangedragen. De behoeften en bouwstenen vormen de basis voor een scenario om in drie stappen te komen tot een hoogwaardige kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg. Dit scenario wordt gepresenteerd in Hoofdstuk 4.

3.2 Kennisontwikkeling

De huidige kennis over Arbeid en Zorg is versnipperd beschikbaar bij diverse organisaties. Stakeholders geven aan dat de kennislacunes hierdoor moeilijk zichtbaar zijn. Om een behoefte gedreven kennisagenda op te stellen is inzicht in de lacunes nodig. Een **digitale portal** zou kunnen helpen om een overzicht te geven van bestaande kennis. Mogelijke bouwstenen voor een digitale portal zijn uitgewerkt in 3.3.

Zowel vanuit de praktijk als vanuit onderzoek geven stakeholders aan dat er behoefte is aan **meer kennis over de effectiviteit van behandelingen of maatregelen in relatie tot Arbeid**. Er is behoefte aan meer onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen per aandoening in de vorm van **academische werkplaatsen of proeftuinen**.

Ook is er behoefte aan **informatie over de effectiviteit van deze bouwstenen**, de mate waarin ze worden gebruikt, de manier waarop ze worden toegepast en de mate waarin ze aansluiten op de behoefte van de professional. Als voorbeeld werd door stakeholders genoemd dat het bij hen onbekend is op welke manier een richtlijn voor bedrijfsgeneeskundige zorg in de praktijk door verschillende professionals wordt

gehanteerd. Dit heeft effect op de impact van een richtlijn in de praktijk en op zijn kwaliteitsverhogende werking.

Er is behoefte om **arbo- en zorgprofessionals en onderzoekers samen in onderzoeken** te laten participeren. Dit kan de evidenced-based manier van werken in de praktijk bevorderen en de praktische toepasbaarheid van wetenschappelijk onderzoek vergroten. **Academische werkplaatsen of proeftuinen** waarin kennisinstellingen en praktijkinstellingen samenwerken zijn een manier waarin dit zou kunnen plaatsvinden.

Momenteel hebben drie universiteiten een leerstoel voor arbeidsgerelateerde zorg en zijn twee hogescholen voorzien van een lectoraat Arbeid en Gezondheid. De stakeholders hebben de behoefte geuit om op alle universiteiten met een medische faculteit een **leerstoel** voor arbeidsgerelateerde zorg te vestigen en meer **lectoraten** bij hogescholen op te richten.

Doelgroepen
De genoemde bouwstenen bevorderen kennisontwikkeling en –uitwisseling op het gebied Arbeid en Zorg en bieden daarmee direct of indirect voordeel aan alle betrokkenen in het veld.

3.3 Digitale structurering

Vanuit de praktijk, zowel in de arbeidsgerelateerde- en reguliere zorg als in het onderzoek, zijn reeds succesvolle initiatieven genomen om kennisuitwisseling en –ontwikkeling te bevorderen. Deze omvatten echter vaak een deel van de kennisvelden van Arbeid en Zorg en belichten problematiek vanuit het perspectief van de initiatiefnemer. De initiatieven zijn daarmee zeer waardevol, maar bieden nog geen structuur en overzicht voor het gehele veld Arbeid en Zorg. Er is behoefte aan een Kennisinfrastructuur die **overzicht en samenhang** creëert en daarbij **de bestaande initiatieven inventariseert en gebruikt**.

Er is behoefte aan actuele wetenschappelijke *evidence* op het gebied van arbeidsgerelateerde zorg. Zorgprofessionals geven aan behoefte te hebben aan **makkelijk toegankelijke informatie over state-of-the-art behandelingen.** Hoe effectief zijn bepaalde behandelingen voor bepaalde cliënten en wat voor consequenties hebben ze voor de arbeidsparticipatie van de cliënt? Op veel verschillende plekken worden onderzoeken en praktijkvoorbeelden aangeboden over interventies, zoals bijvoorbeeld in *Cochrane Reviews*[5], maar het is vaak onduidelijk of die interventies in de Nederlandse context even effectief zullen zijn. Omdat men geen overzicht kan krijgen van alle

[5] http://www.cochranelibrary.com/cochrane-database-of-systematic-reviews/index.html

beschikbare informatie, is het onduidelijk in hoeverre er informatielacunes en onderzoeksvragen zijn, en welke dat zijn.

Vanuit zorgprofessionals is er daarom behoefte aan een bundeling van informatie. Een **digitaal portaal** kan daartoe een uitkomst bieden. Een dergelijk portaal hoeft niet zelf alle informatie te bevatten, maar dient wel door te verwijzen naar relevante bronnen. Specialisten zijn kennisambassadeurs in hun vakgebied en kunnen hun *state-of-the-art* bevindingen delen. Zij kunnen ook de brug vormen naar **internationale netwerken** en kennis op hun vakgebied.

Er is vanuit verschillende stakeholders behoefte aan een online overzicht van behandelopties voor veel voorkomende aandoening met arbeidseffecten en –mogelijkheden. Een dergelijke bibliotheek moet een eenvoudig toegankelijk overzicht geven voor werknemers, werkgevers en zorgprofessionals. Dit zou kunnen via een **digitale bibliotheek** vergelijkbaar met de Bibliotheek Arbeidsparticipatie en Chronische Ziekten van het AKC.

Bedrijfs- en verzekeringsartsen raadplegen vaak specialisten in hun netwerk met vragen over bijvoorbeeld belastbaarheid en prognose bij specifieke aandoeningen. Hiervoor zijn ze echter afhankelijk van de tijd en goodwill van de medisch specialisten. Vanuit deze groepen professionals bestaat daarom een behoefte aan een makkelijk **toegankelijke helpdesk Arbeid en Zorg** waar men terecht kan voor specifieke vragen over specifieke aandoeningen. Voor complexe casuïstiek zijn specialistische teams nodig om de juiste oplossingsrichting vast te stellen. Er zijn goede ervaringen met een dergelijke online helpdesk. Voor een onderzoek van het NCvB en het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid is een dergelijk initiatief in het verleden opgezet.

De website arbo-antwoord.nl was voornamelijk gericht op Arbo-coördinatoren, preventiemedewerkers, werknemers en werkgevers en gaf de mogelijkheid om (anoniem) vragen voor te leggen aan experts uit het veld. Veelvoorkomende vragen werden opgenomen in een database waardoor kennis gemakkelijk werd uitgewisseld.

Na afronding van het onderzoek werd de website stopgezet maar de vraag naar een dergelijk instrument blijft echter wel bestaan. Er zijn verschillende opties om een helpdesk vorm te geven. Het zou een **LinkedIn groep of andere website** kunnen zijn of een **telefonische helpdesk**. Het is van belang dat vragen die voor meerdere professionals van belang zijn worden opgeslagen in een **online database Arbeid en Zorg**. Hierdoor ontstaat een vraag-gestuurde bibliotheek waarin zorgprofessionals snel voor hun werkveld relevante antwoorden kunnen opzoeken.

Doelgroepen
Door bestaande informatie over arbeid en zorg in een open digitaal platform overzichtelijk beschikbaar te stellen, kunnen alle doelgroepen hier voordeel van ondervinden. Niet alleen onderzoekers kunnen bevindingen gemakkelijk vindbaar beschikbaar stellen, ook alle arbeidsgerelateerde zorgverleners en de reguliere zorgverleners hebben voordeel van gemakkelijk toegankelijke kennis. Cliënten hebben voordeel doordat zij met overzichtelijk beschikbare informatie beter in staat zijn kennis over hun aandoening in relatie tot arbeid te vinden en regie over hun eigen proces te voeren.

3.4 Samenwerking rondom en met de cliënt

Voor de samenwerking binnen multidisciplinaire teams kan er gebruik gemaakt worden van **best practices.** Bijvoorbeeld in het Radboudumc is arbeidsgerelateerde zorg een integraal onderdeel van het zorgplan voor oncologie. Volgens de professionals is een rol weggelegd voor academische centra om de brug tussen onderzoek en praktijk te maken en inzicht te geven in praktische effectiviteit van bepaalde interventies en programma's. Er is behoefte om deze inzichten gemakkelijk vindbaar te maken voor zowel professionals als voor cliënten.

Voor cliënten in de actieve levensfase kan een **multidisciplinair zorgplan** de standaard worden, waarbij beslissingen genomen worden op basis van zowel medische als arbeidsgerelateerde karakteristieken van de cliënt. Dit plan wordt opgesteld door een multidisciplinair behandelteam waarin ook een arbeidsdeskundige aanwezig is. Samen met de cliënt bepalen ze het zorgplan.

Er is behoefte bij de stakeholders aan **versterking van de rol van de cliënt in kennisuitwisseling**. De cliënt bepaalt of en wanneer hij naar de dokter gaat en wat voor behandelingen hij ondergaat in overleg met de arts. De cliënt heeft daarin een vorm van regie in de besluitvorming van de behandeling. De cliënt zou ook de regie van de kennisuitwisseling tussen zorgprofessionals kunnen hebben. Om de regierol van de cliënt te versterken moet er voldoende, makkelijk toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige informatie voor cliënten beschikbaar worden gesteld. Stakeholders geven aan dat de informatie die voor handen is voor cliënten sterk versnipperd is. Cliënten ontvangen verschillende aandoening-specifieke brochures van onder andere ziekenhuizen en cliëntenverenigingen. De factor arbeid is in deze informatievoorziening echter onderbelicht. Een **cliëntfolder Arbeid en Zorg** over rollen en verantwoordelijkheden van behandelaars kan daarbij een uitkomst bieden. In een dergelijke folder wordt uiteengezet wat de cliënt kan verwachten en wat hij kan doen: het verloop van het zorgproces per aandoening, de samenwerking en verantwoordelijkheden van de verschillende professionals en de rechten van de cliënt. Het Longfonds heeft bijvoorbeeld werkwijzes Astma en COPD ontwikkeld voor cliënten waarbij aandacht besteed wordt aan zowel Arbeid als Zorg. De informatie uit deze cliëntfolders Arbeid en zorg kan ook opgenomen worden in de **website thuisarts.nl. of kiesbeter.nl.** Daarnaast is informatie over

verschillende soorten behandelingen in relatie tot arbeid per aandoening van belang. Deze geeft de cliënt inzicht in opties waardoor hij beter onderbouwde keuze voor behandeling kan maken.

Doelgroepen

De genoemde bouwstenen faciliteren met name kennisuitwisseling tussen de deelnemers van het multidisciplinair team in de reguliere curatieve zorg, de arbeidsgeneeskundigen en de cliënt. Beroepsgroepen die niet aan het multidisciplinair team deelnemen, zoals verzekeringsartsen hebben weinig voordeel van deze bouwstenen. Wel kan de arbeidsdeskundige / klinisch arbeidsgeneeskundige vanuit het multidisciplinair team de brug vormen naar bijvoorbeeld de verzekeringsarts.

3.5 Richtlijnen en implementatie

Stakeholders geven aan dat ze behoefte hebben aan meer integratie van de factor arbeid in de curatieve praktijk van artsen. Een belangrijk instrument voor dit doel is het gebruik van **multidisciplinaire evidence-based richtlijnen** waarin de factor arbeid opgenomen is. De diverse disciplines vanuit Arbeid en Zorg worden in het ontwerp van deze richtlijnen betrokken. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet vanuit zijn reguliere rol toe op de naleving van richtlijnen. Ook in het veld van de bedrijfs- en verzekeringsartsen worden multidisciplinaire richtlijnen ontworpen. Richtlijnen zouden up-to-date moeten worden gehouden naar aanleiding van nieuwe inzichten. De beroepsgroepen zouden het initiatief moeten hebben voor het ontwikkelen en onderhouden van richtlijnen. Tenslotte is er behoefte aan onderzoek naar de toepassing van richtlijnen en kennis in de praktijk.

Zorgprofessionals geven aan dat de uitdaging ligt bij de vertaling van richtlijnen naar de klinische praktijk. Een mogelijk hulpmiddel daarbij is een **korte lijst met algemene vragen over de arbeidspositie en -ambities** van de cliënt, die als standaard onderdeel van de anamnese wordt opgenomen.

Aanvullend kan de factor arbeid opgenomen worden in de **professionele standaard** van de curatieve zorgprofessionals. Het kan de 'sense of urgency' vergroten als de behandelend arts expliciet verantwoordelijkheid draagt voor de bevordering van de (arbeids-)participatie van de cliënt. **Netwerken** kunnen dan worden opgericht met alleen **arbo- of zorgprofessionals die evidence-based werken** en bijbehorende certificering. Deze netwerken versterken de professionele standaard en het gebruik van evidence-based richtlijnen.

In de opleiding voor bedrijfsartsen zou meer ruimte moeten komen voor onderzoek en evidence-based werken. Er is behoefte aan **continuïteit van deze opleiding en onderzoek in de bedrijfsgeneeskunde**. Wanneer de opleiding onderdeel is van universitaire centra, is er minder afhankelijkheid van private partijen wat betreft financiering. Zoals eerder

gesteld zijn er nu drie leerstoelen arbeidsgerelateerde zorg terwijl er behoefte is aan een leerstoel op alle acht universiteiten met een medische faculteit.

De geraadpleegde stakeholders geven aan dat arbeid ook verder geïntegreerd moet worden in het **curriculum van medicijnenstudenten** als belangrijk aspect van elke anamnese in plaats van enkel als apart vak/co-schap. Dit onderdeel dient elders verder te worden uitgewerkt, want opleiding valt buiten deze verkenning.

3.6 Governance en financiering

Diverse pogingen zijn ondernomen om een kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg op te zetten. Er is veel behoefte om de gedane inspanningen om te zetten in een blijvend resultaat. Het aantal betrokken en belanghebbende partijen is zeer groot en dat maakt de uitwerking en implementatie van een kennisinfrastructuur niet eenvoudig. Stakeholders geven daarom aan dat **continuïteit in financiering** nodig is voor een succesvolle implementatie. Zeker in de opstartfase is daarom **regie** nodig.

Governance
Stakeholders geven aan behoefte te hebben aan een **stuurgroep Arbeid en Zorg** die verantwoordelijk is voor het bewaken van de kennisinfrastructuur en het in kaart brengen van leemtes in de kennis. Deze stuurgroep Arbeid en Zorg zou een signalerende rol kunnen hebben ten aanzien van belemmeringen in het functioneren van de kennisinfrastructuur. De stuurgroep Arbeid en Zorg zou mogelijk een uitbreiding van de Stuurgroep Poortwachter kunnen zijn. Deze stuurgroep is in 2002 opgericht om knelpunten bij de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter te signaleren. Hij bestaat uit vertegenwoordigers van het hele werkveld zoals sociale partners, UWV, arbodiensten, verzekeringsgeneeskundigen en arbeidsdeskundigen.

Financieringsmodel
Tijdens de behoefte-inventarisatie is ook gesproken over financiering. De bouwstenen en behoeften die zijn genoemd zijn zeer divers van aard en niemand schetste één enkel financieringsmodel voor de hele kennisinfrastructuur. Zo kan het opzetten van een digitaal portaal onderdeel zijn van de kennisinfrastructuur, maar is dit van een andere aard dan het organiseren van een multidisciplinair zorgplan in de kliniek. Verschillende vormen van financiering voor deze bouwstenen ligt dan ook voor de hand, maar zijn in de praktijk moeilijk in te voeren.

Een uitgangspunt voor financiering kan zijn dat partijen die voordeel hebben bij de kennisinfrastructuur deze ook financieren. De bereidheid voor continuïteit in financiering is namelijk groter wanneer de financier voordeel heeft. De genoemde bouwstenen van de kennisinfrastructuur bieden voordeel voor diverse belanghebbenden, zowel direct als indirect. Het doel van een kennisinfrastructuur is het verhogen van kwaliteit van arbeidsgerelateerde zorg door betere kennisuitwisseling en samenwerking. Elke

betrokkene in de kennisinfrastructuur heeft op zijn eigen manier voordeel wanneer deze doelen worden behaald, namelijk:

- Onderzoekers zijn gebaat bij een snelle en gemakkelijke toegang tot, en ontsluiting van actuele kennis op hun veld omdat kennisontwikkeling belangrijk is voor een onderzoeker. Financieel zal een individuele onderzoeker weinig voordeel ervaren.
- Zorgprofessionals kunnen de kwaliteit van hun zorg verhogen en gemakkelijker relevante informatie vinden. Medisch specialisten en huisartsen kunnen de kwaliteit van hun arbeidsgerelateerde zorg verhogen.
- Bedrijfsartsen en Arbodiensten hebben onder meer voordeel bij direct toegankelijke medisch specialistische kennis en kunnen daarmee de kwaliteit van hun diensten verhogen.
- Werkgevers en inkomensverzekeraars hebben baat bij verhoging van kwaliteit van arbeidsgerelateerde zorg onder meer als gevolg van verzuimreductie. De grootste financiële voordelen zijn waarschijnlijk bij deze groep te vinden, alhoewel een kennisinfrastructuur een indirecte manier is om tot verdere beperking van het verzuim- en arbeidsongeschiktheidsrisico te komen.
- Cliënten zijn gebaat bij verhoging van kwaliteit van zorg en overzichtelijke beschikbaarheid van kennis.
- Maatschappelijk belang: activering en gezond en veilig werken zijn beleidsdoelen. De behartiging hiervan kan bevorderd worden door betrokkenheid van de ministeries van SZW en VWS, mede gezien de diversiteit aan belanghebbenden en de beperkte mogelijkheden van een deel van de partijen om een kennisinfrastructuur te onderhouden.

De kennisinfrastructuur kan dus directe en indirecte voordelen leveren. Sommige daarvan zijn direct financieel merkbaar en andere indirect in bijvoorbeeld kwaliteit.

Continuïteit in financiering is in het verleden een knelpunt gebleken. Wanneer de financiering eindigde, stopte daarmee ook het initiatief. Een basisuitgangspunt voor financiering zou kunnen zijn dat degenen die voordeel hebben van de kennisinfrastructuur bijdragen in de financiering. Voor een kennisinfrastructuur als geheel is dat niet eenduidig te vertalen naar één enkel financieringsmodel. De bouwstenen(groepen) die zijn benoemd, zouden een kapstok kunnen zijn om per bouwsteen(groep) een financieringsmodel met het veld te ontwikkelen, waarbij *continuïteit in financiering* voorop staat. Gezien het maatschappelijk belang van de kennisinfrastructuur zouden VWS en SZW samen een aanloopfinanciering voor de eerste periode ter beschikking kunnen stellen voor een stuurgroep. Het doel voor deze stuurgroep zou kunnen zijn in de toekomst met structurele (al dan niet eigen) financiering te kunnen continueren.

Voor een aantal specifieke bouwstenen zijn suggesties gedaan door stakeholders voor financiering. Bijvoorbeeld, voor de uitvoering van klinische arbeidsgeneeskundige zorg op cliëntniveau lijkt het **invoeren van een declarabele verrichting** in de basiszorgverzekering (DOT) voor arbeid voor de hand te liggen. Het zorgt ervoor dat zowel werkenden als niet werkenden gebruik kunnen maken van arbeidsgerelateerde zorg en het sluit aan bij de huidige financieringsstructuur.

Voor de financiering van onderzoek op het gebied van arbeidsgerelateerde zorg zou een **Onderzoekfonds Arbeid en Zorg** kunnen worden opgericht door partijen die voordelen hebben.

4 Stappen tot Kennisinfrastructuur

4.1 Open uitnodiging

Voor de ontwikkeling van een landelijke open kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg is aansluiten bij en integreren van bestaande initiatieven zeer gewenst. De beschreven stappen geven richting aan de vorming van een kennisinfrastructuur. Alle partijen die willen en kunnen bijdragen met hun initiatief zijn welkom om vanaf het begin te participeren en onderdeel uit te maken van de start van de ontwikkeling. De genoemde voorbeelden zijn daarom niet uitputtend en worden in een mogelijk vervolg pas vastgesteld. Er is regie nodig voor verdere uitwerking van het beschreven scenario.

In hoofdstuk 3 zijn de behoeften en bouwstenen in kaart gebracht. Deze bouwstenen kunnen samen worden ingezet om tot een geïntegreerde kennisinfrastructuur arbeid en zorg te komen. In dit hoofdstuk schetsen we een scenario om in drie stappen te komen tot een kennisinfrastructuur die voortbouwt op bestaande structuren. De eerste stap beschrijft een start van ontwikkeling van bouwstenen die aansluit bij bestaande initiatieven. Deze bouwstenen hangen onderling met elkaar samen. Stap 2 is een verdere ontwikkeling van bouwstenen uit stap 1 en stap 3 beschrijft een mogelijke uiteindelijke situatie met een volwaardige kennisinfrastructuur.

4.2 Stap 1: Bestaande kennis beschikbaar

Kennisontwikkeling

Bestaande kennis over effectiviteit van behandelingen in relatie tot arbeid en effectiviteit van bouwstenen moet in kaart gebracht worden. Dit zou als onderdeel van de pre-programmeringsstudie van NVAB[6] kunnen worden opgenomen. In de pre-programmeringsstudie werken professionals van verschillende disciplines samen aan het **ontwerp van multidisciplinaire richtlijnen**. Zij ontwerpen de richtlijnen op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten. Deze groepen hebben per aandoening goed zicht op de beschikbare wetenschappelijke kennis over bepaalde aandoeningen. Aanvullend hebben ze zicht op de kennis die nog niet voor handen is, de kennislacunes. Hun inzichten zouden een goede start kunnen zijn voor het ontwerp van een **kennisagenda**.

[6] NVAB 2015 Professionele ontwikkeling arbeids- en bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde.

Digitale structurering

Uit de behoefte-inventarisatie is naar voren gekomen dat in het verleden veel bouwstenen zijn geïnitieerd. Sommigen van deze bouwstenen bestaan nog en andere zijn onder andere door beëindigen van financiering gestopt. De initiatieven die er zijn, zijn sterk versnipperd en hangen niet met elkaar samen. De eerste stap in het ontwerp van een kennisinfrastructuur is daarom het volledig in kaart brengen van reeds beschikbare informatie in Nederland. Voor de digitale structurering van arbeid en zorg informatie kan worden gestart met het opnieuw digitaal toegankelijk maken van deze informatie. Informatie die in het verleden online beschikbaar was, wordt aangevuld met de meest actuele kennis en ontsloten. Ook is er behoefte aan een overzicht van andere bestaande informatiebronnen. Een **overkoepelende website** zou verwijzingen naar al deze bronnen kunnen bundelen. Op die manier ontstaat er een gebruiksvriendelijk overzicht van de huidige aangeboden kennis. Deze website fungeert als startpunt voor een uitgebreider digitaal portaal waarin alle arbeid en zorg kennis gebundeld wordt.

Samenwerking rondom en met de cliënt

Een eerste stap voor de versterking van de regiepositie van de cliënt is het aanbieden van **algemene informatie over het arbeid en zorg proces**. In eerste instantie kan er generieke (niet aandoening-specifieke) informatie verstrekt worden. Hierbij denken we aan de rollen van verschillende beroepsgroepen en de rechten van de cliënt. Deze informatie kan toegankelijk worden gemaakt via bijvoorbeeld de websites arboportaal.nl, volksgezondheidenzorg.info, beroepsziekten.nl, thuisarts.nl of kiesbeter.nl.

Richtlijnen en Implementatie

Multidisciplinaire richtlijnen spelen een belangrijke rol in de implementatie van evidence-based kennis op het gebied van arbeid en zorg. Zowel de ontwikkeling van **multidisciplinaire richtlijnen voor arbocuratieve zorg als voor de reguliere curatieve zorg** is reeds in gang. Het versterken van deze ontwikkelingen wordt herhaaldelijk benoemd door stakeholders als belangrijk onderdeel van een succesvolle kennisinfrastructuur. Daarom hebben we dit opgenomen in stap 1 van het scenario.

Governance

Om overzicht te creëeren in de meest actuele stand van de wetenschap, kan per vakgebied een **expert, een kennisambassadeur,** worden benoemd die initiatief en eigenaarschap neemt om dit overzicht in de literatuur op te stellen en beschikbaar te stellen. De reeds genoemde database is dan het digitaal instrument waar de meest recente onderzoeksrapporten in kunnen worden opgenomen.

4.3 Stap 2: Ontwikkelen nieuwe kennis

Kennisontwikkeling

Om de onderzoeksbehoefte invulling te geven worden op basis van een kennisagenda **Academische werkplaatsen of proeftuinen** ingericht waarbij praktijk en onderzoek met elkaar samenwerken in het onderzoek op het terrein van Arbeid en Zorg. Een onderdeel van het onderzoek kan gaan over de **effectiviteit van bouwstenen**, bijvoorbeeld over het gebruik van richtlijnen bij de bedrijfsgeneeskundige zorg. Als dit onderzoek vroegtijdig in de ontwikkeling van een kennisinfrastructuur start, is vanaf het begin evidence-based onderbouwing beschikbaar voor verder onderzoek.

Digitale structurering

De online databases worden ontwikkeld tot **een online helpdesk met één Arbo- en Gezondheidportaal**. Een online helpdesk is door het Coronel instituut in het verleden beschikbaar gesteld en stakeholders geven aan hier behoefte aan te hebben. Het ArboZorgportaal is de voorloper van een digitaal platform ArboZorg. In dit digitaal platform kunnen onder andere discussie fora worden opgericht en actuele kennis worden uitgewisseld.

Samenwerking rondom en met de cliënt

Wanneer een beschrijving van de rollen van de diverse betrokkenen in het cliëntproces beschikbaar is, is een logische vervolgstap om per aandoening overzichtelijk te beschrijven wat **mogelijke behandelingen en maatregelen zijn in relatie tot arbeid**. Maatregelen op het werk kunnen gaan over de context van het werk, de werkplek, blootstelling en belasting / belastbaarheid. Het ontwikkelen van deze bouwstenen kan in nauwe samenwerking met het ontwikkelen van de multidisciplinaire richtlijnen plaatsvinden zodat deze op elkaar aansluiten.

Richtlijnen en Implementatie

Bij het opstellen en implementeren van multidisciplinaire richtlijnen zijn ervaringen met de richtlijnen in de praktijk waardevol voor het identificeren van knelpunten of nieuwe kennisbehoeften. De online helpdesk kan deze **ervaringen in kaart brengen en beantwoorden en een basis leggen voor de kennisagenda voor vervolgonderzoek.** Daarnaast kunnen **netwerken** worden opgericht met gecertificeerde zorgprofessionals die alleen evidence-based werken.

Governance en financiering

De huidige Stuurgroep Poortwachter zou kunnen worden uitgebreid tot een **Stuurgroep Arbeid en Gezondheid**. De experts van de specifieke deelonderwerpen hebben in deze stuurgroep de opdracht om de kennisinfrastructuur verder te ontwikkelen en mogelijke knelpunten in de context, het systeem, van arbeidsgerelateerde zorg te signaleren en te adresseren. Deze experts fungeren als kennisambassadeurs en kunnen verbinding leggen

tussen initiatieven en belanghebbenden. Een **onderzoeksfonds Arbeid en Gezondheid** waar belanghebbenden aan bijdragen, zou een manier van financiering kunnen bieden.

4.4 Stap 3: Volwaardige kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg

Kennisontwikkeling

Stakeholders geven aan in een volwaardige kennisinfrastructuur een **leerstoel Arbeid en Zorg** nodig te hebben bij alle acht universiteiten met een medische faculteit en **lectoraten Arbeid en Zorg** bij hoger beroepsonderwijs. Samenwerking tussen onderzoek en praktijk, tussen arbocuratieve zorg en reguliere curatieve zorg wordt daarmee landelijk gefaciliteerd. De drie universiteiten waar reeds een leerstoel Arbeid Zorg is, zijn mede hierdoor momenteel verder in de ontwikkeling van de samenwerking en kennisuitwisseling tussen arbeidsgerelateerde beroepsgroepen dan universiteiten waar geen leerstoel Arbeid Zorg is.

Digitale structurering

Een digitaal platform zorgt voor overzicht van en samenhang tussen bestaande informatie over Arbeid en Zorg. Het is een plek waar communities en netwerken virtueel kunnen ontwikkelen, discussies kunnen plaatsvinden en state-of-the-art wetenschappelijke kennis kan worden geplaatst en gevonden. Een volwaardig **digitaal platform Arbeid en Zorg,** ontwikkeld vanuit bestaande initiatieven zou overzicht en samenhang in kennis kunnen bieden.

Samenwerking rondom en met de cliënt

Cliënten kunnen met inzicht in behandelmogelijkheden in relatie tot arbeid een rol nemen in de kennisuitwisseling over arbeidsgerelateerde zorg. Vanuit de multidisciplinaire behandelteams wordt per cliënt een Multidisciplinair Zorgplan met de factor arbeid opgesteld. In Radboudumc zijn hier goede ervaringen mee. De samenwerking en kennisuitwisseling tussen de diverse betrokkenen is hiermee sterk verbeterd. Ook het re-integratietraject kan worden opgenomen in een **multidisciplinair plan**.

Richtlijnen en Implementatie

De factor Arbeid zou uiteindelijk in de **professionele standaard van zorgprofessionals** moeten zijn opgenomen. Stakeholders geven het belang van opleiding hierbij aan. Zowel de **opleidingen** van bedrijfsgeneeskunde als die van medische specialismen dienen hiervoor verder te worden verkend en worden in deze verkenning buiten beschouwing gelaten.

Governance en financiering

De Stuurgroep ArbeidZorg ontwikkelt tot een **zelfstandige stuurgroep ArbeidZorg** met daarin belanghebbenden bij een kennisinfrastructuur. De stuurgroep is eigenaar van de kennisinfrastructuur en formuleert verdere ontwikkeling van de kennisinfrastructuur. Het digitale platform wordt verder ontwikkeld en onderhouden door de Stuurgroep. Continuïteit in financiering is geborgd vanuit de belanghebbenden in de Stuurgroep.

4.5 Samenvattend

Bijgaand is in één overzicht weergegeven wat de kernelementen zijn van de drie beschreven stappen. Het laat de ontwikkeling zien van de huidige kennisinfrastructuur naar een mogelijke toekomstige kennisinfrastructuur.

Behoeften	Stap 1 Bestaande kennis beschikbaar	Stap 2 Ontwikkelen nieuwe kennis	Stap 3 Volwaardige Kennisinfrastructuur
Kennisontwikkeling	- Overzicht bestaande kennis over effectiviteit van behandelingen in relatie tot arbeid - Pre-programmering studie ontwikkeling multidisciplinaire richtlijnen uitvoeren in teams met zowel onderzoekers als zorgprofessionals - Vervolgkennisagenda opgesteld in de multidisciplinaire (praktijk en onderzoek) teams voor richtlijnen.	- Academische werkplaatsen en proeftuinen ArbeidZorg, samenwerking tussen praktijk en onderzoek op basis van de vervolgkennisagenda. - Onderzoek naar effectiviteit van bouwstenen. Bijvoorbeeld naar de manier waarop richtlijnen worden gebruikt.	- Leerstoel Arbeidsgerelateerde zorg bij alle universiteiten met een medische faculteit. - Lectoraten Arbeid en Zorg in alle scholen voor hoger beroepsonderwijs.
Digitale Structurering	- Introductie online database door een overkoepelende website die bestaande initiatieven bundelt.	- Online helpdesk inrichten en verder ontwikkelen overkoepelende website op basis van bestaande initiatieven	- Ontwikkeling digitaal platform Arbeid en Zorg portaal.
Samenwerking rondom en met cliënt	- Cliënten informatie opstellen over de rollen in de arbeidsgerelateerde zorg: welke beroepsgroepen hebben welke rol en wat is de positie van de cliënt daarin.	- Cliënten informatie ontwikkelen per aandoening over mogelijke behandelingen in relatie tot arbeid.	- Multidisciplinair plan met factor arbeid gewaarborgd.
Richtlijnen en Implementatie	- Multidisciplinaire richtlijnen met arbeid voor reguliere curatieve zorg met declarabele verrichting in DOT. - Implementatie van multidisciplinaire richtlijnen voor arbeidsgerelateerde zorg.	- Online helpdesk voor het beantwoorden van vragen en in kaart brengen van knelpunten. - Input voor de kennisagenda voor onderzoek. - Netwerk gecertificeerde zorgprofessionals die alleen evidence-based werken.	- Uitwerking van opleidingen bedrijfsgeneeskunde en medische specialismen. - Opnemen arbeid in de professionele standaard van zorgprofessionals.
Governance en Financiering	- Benoemen van experts, kennisambassadeurs per onderzoeksgebied die overzicht van bestaande kennis arbeid en zorg ontsluiten via online database. - Fonds Arbeid Zorg installeren met regie voor uitwerking verkenning.	- Uitbreiding van stuurgroep poortwachter tot stuurgroep ArbeidZorg. Doel is bewaken van de voortgang ontwikkeling kennisinfrastructuur en het identificeren van contextuele knelpunten.	- Zelfstandige stuurgroep met belanghebbenden uit praktijk en werkgevers met financiering om kennisinfrastructuur verder te ontwikkelen en te onderhouden.

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies

In deze verkenning is een scenario ontwikkeld om in drie stappen te komen tot een volwaardige kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg. Deze verkenning is tot stand gekomen met medewerking van partijen in het veld. Vanuit de kenniscyclus zijn de behoeften aan bouwstenen van de betrokken partijen geïnventariseerd. Deze behoeften zijn in vijf thema's ingedeeld: 1) kennisontwikkeling, 2) digitale structurering, 3) samenwerking rondom en met de cliënt, 4) richtlijnen en implementatie en tot slot 5) governance en financiering. We stellen een scenario voor en beschrijven in drie stappen om te komen tot een kennisinfrastructuur die voortbouwt op bestaande structuren. De eerste stap beschrijft een start van ontwikkeling van bouwstenen die aansluit bij bestaande initiatieven. Deze bouwstenen hangen onderling met elkaar samen. Stap 2 is een verdere ontwikkeling van bouwstenen uit stap 1 en stap 3 beschrijft een mogelijke uiteindelijke situatie met een volwaardige kennisinfrastructuur.

Om de kennisinfrastructuur succesvol tot stand te brengen is **regie** nodig en zicht op **structurele financiering**. De verschillende belanghebbenden (het "veld") dienen (uiteindelijk) zelfstandig te zorgen voor een structurele financiering. Om de regie vorm te geven is een opdrachtgever nodig die een opdracht formuleert voor het veld. Deze verkenning toont aan dat het veld bereid is om deze opdracht aan te nemen. De ministeries van SZW en VWS zouden initieel de opdrachtgeversrol kunnen vervullen en kunnen voorzien in een opdracht aan een stuurgroep Arbeid en Zorg waarin het veld actief participeert. Deze verkenning sluiten we af met aanbevelingen vanuit het veld voor de **implementatie**.

5.2 Aanbevelingen voor implementatie

Tijdens de verkenning is door het veld een aantal suggesties voor implementatie gedaan die we hier beschrijven.

Continuïteit in financiering

Een aantal initiatieven uit het verleden is gestrand wegens het beëindigen van financiering. Initiatieven zoals StecR en Arboportaal zijn gestart met tijdelijke financiering, vervulden toen de behoefte van stakeholders op het gebied van kennisuitwisseling en hebben na beëindigen van financiering hun sleutelrol daarin verloren. Een duurzaam

financieringsmodel in plaats van tijdelijke financiering is als randvoorwaarde genoemd voor het succesvol opzetten van een Kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg.

Werkgevers en zorg- en inkomensverzekeraars hebben financieel voordeel bij reductie van ziekteverzuim. Tot nu toe zijn zij echter beperkt betrokken bij kennisuitwisseling – en ontwikkeling Arbeid en Zorg en de financiering daarvan. Zij hebben aangegeven betrokken te willen worden bij de verdere ontwikkeling.

Samenwerking

Gedurende de workshops is samenwerking een terugkerend thema geweest. Er is behoefte aan expliciete aandacht voor het versterken van samenwerking en vertrouwen bij de implementatie van deze kennisinfrastructuur. In de huidige situatie geven stakeholders aan dat het in de reguliere curatieve zorg ontbreekt aan belang om de factor arbeid onderdeel te maken van een behandelplan. Zolang de reguliere zorg weinig noodzaak voelt om aan aandacht te besteden aan arbeidsaspecten, zal dit kennisuitwisseling en samenwerking met de arbocuratieve zorg belemmeren.

Het veld van de arbeidsgerelateerde zorg is deels geprivatiseerd. Marktwerking zorg voor concurrentie tussen aanbieders van arbeidsgerelateerde zorg. Door het ontbreken van een vaste kennisinfrastructuur leidt dit ertoe dat niet alle kennis vrij wordt gewisseld tussen betrokken concurrerende partijen. Daarnaast heeft de marktwerking ertoe geleidt dat niet alle arbeidsgerelateerde zorgaanbieders investeren in onderzoek naar Arbeid en zorg. Dit neemt niet weg dat een aantal partijen, zoals een deel van de arbodiensten dit onderzoek wel doet in samenwerking met verschillende universiteiten, academische ziekenhuizen en TNO. Deze informatie wordt ook openbaar gemaakt via websites e.d. In de implementatie van een Kennisinfrastructuur Arbeid en Zorg dient rekening te worden gehouden met deze omstandigheid.

Commitment door kennisdeling in de praktijk

Voor de inrichting van een kennisinfrastructuur is het belangrijk om bij stakeholders voldoende commitment voor de lange termijn te creëren. Door het gezamenlijk uitvoeren van projecten of proeftuinen wordt de commitment om kennis te delen versterkt. Dit is feitelijk een eerste stap op weg naar het structureel delen van kennis door stakeholders in de praktijk. Stakeholders kunnen de samenwerking inhoud en betekenis geven door het uitvoeren van projecten. Aan de hand van een kennisagenda wordt gezamenlijk, vanuit praktijk en vanuit onderzoek, evidence ontwikkeld. Naast evidence-based kennis is immers ook practice-based kennis van toegevoegde waarde. De projecten worden bij voorkeur thematisch en regionaal georganiseerd.

Multidisciplinair plan

In het Radboudumc is vanuit de oncologie een start gemaakt met een multidisciplinair zorgplan voor cliënten in de actieve levensfase, waarbij beslissingen genomen worden op

basis van zowel medische als arbeidsgerelateerde karakteristieken van de cliënt. Dit plan wordt opgesteld door een multidisciplinair behandelteam waarin ook arbeidsdeskundige kennis aanwezig is. Samen met de cliënt bepalen ze het zorgplan. Ook het re-integratietraject kan worden opgenomen in een multidisciplinair plan.

Voorbeeld van Proeftuin

Het UnetoVNI project in de metaal sector is een voorbeeld van een proeftuin waarbij specifieke branchekennis op het gebied van arbeid en zorg ontwikkeld en gedeeld wordt. Andere initiatieven zouden gebruik kunnen maken van de manier waarop deze proeftuin is vormgegeven.

Opleidingen

Opleidingen hebben geen onderdeel uitgemaakt van deze verkenning. Zowel de opleidingen voor Arbeid als die voor Zorg zijn buiten beschouwing gebleven. Deze zijn echter wel een belangrijk onderdeel van de kenniscyclus en daarmee van de kennisinfrastructuur. Het veld erkent dat zo vroeg mogelijk tijdens de opleidingen een integrale benadering Arbeid en Zorg gewenst is.

Bijlage 1 Selectie kernpublicaties

Nivel 2012 Knelpunten in de arbocuratieve samenwerking tussen bedrijfsartsen en de eerstelijnszorg, Utrecht.

SER 2014 Betere zorg voor werkenden, Een visie op de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg, Advies 14-07, Sociaal Economische Raad, Den Haag.

NVAB 2015 Professionele ontwikkeling arbeids- en bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde. Een pre-programmeringsstudie in opdracht van ZonMw, Eindrapport, juli 2015.

KPMG Plexus 2013 Scenariostudies Arbeidsgerelateerde Zorg, Eindrapport, februari 2013.

Astri 2011 Kennis over arbeidsomstandigheden: vraag, aanbod en afstemming, Astri Beleidsonderzoek en – advies, Leiden, december 2011.

CBO 2014 Zorgmodule Arbeid 1.0, Begeleiding rondom arbeidsparticipatie van chronisch zieken, maart 2014.

ZonMw 2015 Klinische Arbeidsgeneeskunde, Tussenrapportage, juni 2015.

Astri 2011 Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts, Leiden.

BS Health Consultancy 2008 Effectiviteit van arbocuratieve zorg tegen het licht, Onderzoek naar de invloed van werkwijze van arbocuratieve zorg, mei 2008.

TNO 2010 De publieke kennisinfrastructuur van Nederland op hoofdlijnen, Gebaseerd op data en informatie t/m 2008, maart 2010.

TNO 2012 Structurele samenwerkingsrelaties tussen bedrijfsartsen en eerstelijns professionals: een Quick scan, februari 2012.

TNO 2014 Zorg voor werk, hoe kan de (eerstelijns)zorg bijdragen aan een gezonde beroepsbevolking?, Uitgave naar aanleiding van het sumposium ‘Zorg voor werk’, februari 2014.

VU &TNO 2014 Geintegreerde zorg en re-integratie voor werkenden en uitkeringsgerechtigden met psychische klachten, Verkenning naar knelpunten en oplossingen, Eindrapport, augustus, 2014.

Gezondheidsraad 2014 Sociaal werk op solide basis, september 2014.

ZonMw 2014 Interactieve kennisprogrammering gezondheidszorgonderzoek, Leerervaringen uit het programma Gezondheidsonderzoek, juli 2014.

ZonMW 2011 De kennisinfrastructuur van de Openbare Gezondheidszorg, vorm en functioneren.

Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) 2003 Advies Onderzoek Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

Kennisinfrastructuur Arbeidsomstandigheden tbv ZonMw (2015), *Huib Arts, Harry Tweehuysen*

Bijlage 2 Geraadpleegde organisaties

Onderstaande organisaties zijn met behulp van deskresearch geraadpleegd ter ondersteuning van deze verkenning.

Nederland	
ZonMW	NVAB
RIVM	KNMG
VWS	NVVG
SZW waaronder Arboportaal	LHV
SCP	KNMG
Inspectie SZW	VenVN (arboverpleegkundigen)
Gezondheidsraad	Verbond van Verzekeraars
SER	Werkgevers verenigingen VNO NCW en AWVN
Nivel	VCP en LAD (belangenorganisaties artsen)
Trimbos instituut	Werknemers verenigingen, FNV en CNV
TNO/CBO	Landelijke specialisten vereniging
Regionale ondersteuningsstructuren	Landelijke Cliëntenraad (LCR)
Vilans	KWI
Erasmus MC, Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg	KCVG (verzekeringsgeneeskundig kenniscentrum van VUMC, AMC, AMCG en UWV)
VUMC – EMGO	AKC
EUR	Kenniscentrum medische keuringen in arbeid, bij Coronel
AMC, Coronel Instituut	NCvB, bij Coronel
UU	Windesheim Kenniscentrum Gezondheid en Welzijn
UM	KC Private Verzekeringsgeneeskunde (GAV en AMCG)
AMCG	UWV, CeC, Sociaal medische zaken
Radboudumc	UWV – Strategie en beleid kenniscentrum (SBK)
AMCG	Ergatus
Instituut GAK	Nederlands Kenniscentrum voor Arbeid en Longaandoeningen
Polikliniek Mens en Arbeid, AMC	Hogeschool Rotterdam, kenniscentrum zorginnovatie
SGBO en NSPOH (opleidingen)	Kenniscentrum Adelante Hoensbroek
Parkinson Vereniging	HAN, KC Revalidatie, Arbeid en Zorg
Nederlandse vereniging rug cliënten	KC Weldergroep
Reumafonds	Kankercentrum Nederland (kanker en Werk)
Hartstichting	KC Werk gezondheid

Internationaal	
OECD	Cornell University, NY
WHO	ISSA
Europees agentschap voor veiligheid en gezondheid, OSHA, Bilbao	NIDMAR, National institute Disability Management and Research, British Columbia
Gladnet	Eurofound, Dublin
NIOSH, Canada	FIOH, Finnish Institute Occupational Health, Helsinki

Bijlage 3 Geraadpleegde stakeholders

Bijgaande lijst beschrijft de deelnemers aan de workshops en interviews.

Organisatie	Vertegenwoordiger
Academisch Medisch Centrum (AMC)	prof. dr. C.T. Hulshof
Academisch Medisch Centrum (AMC)	prof. dr. H. Wind
Academisch Medisch Centrum (AMC) - Arbeidsdermatologie	dr. J.G. Bakker
AKC	drs. T. Hulsman
ArboProfit	ir. H. Arts
Ape Public Economics BV	drs. N.B.C. Bovee
Ape Public Economics BV	S. van der Haar, MSc
Ape Public Economics BV	dr. Ph.J. de Jong
Ape Public Economics BV	dr. F.A. Reijenga
Bedrijfs- en verzekeringsarts-RGA	dr. J.F.C. Zwagemakers
Bedrijfsarts en coördinator van academische werkplaats i.o	dr. T.F. Senden
Bedrijfsarts/bedrijfsartsconsulent oncologie	dr. C. Oostveen
Begeleidingscommissie	drs. H.B.M. van der Laan
dagvoorzitter	J. Troost
Erasmus Medisch Centrum	prof. dr. ir. A. Burdorf
Ergatis	ing. B. Tomassen
Falke en Verbaan	dr. R. Pille
FNV	mr. H. van Steenbergen
GAV	drs. R. Dick
HAN	dr. Y.F. Heerkens
Hogeschool Rotterdam - Kenniscentrum	dr. H.S. Miedema
Kenniscentrum UWV	dr. A.G.C. van Lomwel
Kenniscentrum UWV, centraal expertise centrum, divisie Sociaal Medische Zaken	dr. N. Tolkacheva
LAN	drs. E. Rolink
LCR	drs. B. Hagen
Maatwerkartsen BV	dr. J.F.C. Zwagemakers
Ministerie SZW	drs. J.A. Ringelberg
Ministerie SZW	A. van der Giezen, MSc
Ministerie VWS - Directie Curatieve Zorg	L.J.A. Verweij
NKAL	dr. J.M. Rooijackers
NVvA/AKC	mr. M. Klompé
NVAB	dr. C. van Vliet
NVKA	dr. L.A.M. Elders
NVKA	dr. T.M. Pal
NVVG	dr. S.J. van der Burg-Vermeulen

Organisatie	Vertegenwoordiger
OVAL	drs. P. van de Goorbergh
Polikliniek Mens en Arbeid AMC	dr. P.P.F.M. Kuijer
Porter Novelli	K. Siemons, MSc
PsychiaterConsult	dr. E. Brand
Radboudumc	dr. D. Dona
Radboudumc	dr. J. van der Gulden
Radboudumc	dr. J.J. Loonen
Radboudumc - Sociale geneeskunde	prof. dr. J. van der Velden
Richting	L. Scheurer, MSc
RIVM/centrum VPZ	dr. K. Proper
TNO Arbeid & Zorg	dr. R. Steenbeek
TNO Arbeid & Zorg	prof. dr. ir. P.M. Bongers
Universiteit Maastricht	B. Fleuren, MSc
VU MC	prof. dr. J.R. Anema
Warkeweet -advies	dr. M. van Til
ZonMw	drs. F. Boulogne
ZonMw	dr. C. Cucic
ZonMw	I. de Jager-Rolvink

Bijlage 4 Afkortingen

SER	Sociaal Economische Raad
KCVG	Kennis Centrum Verzekeringsgeneeskunde
AKC	Arbeidskundig Kenniscentrum
SGBO	Sociaalgeneeskundige Beroepsopleidingen
NSPOH	Netherlands School of Public & Occupational Health
NCvB	Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
NVAB	Nederlandse Vereniging voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde
NVVG	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
GAV	Geneeskundige Adviseurs Verzekeringszaken
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LCR	Landelijke Cliënten Raad